

Dos casos inéditos de prosopagnosia del archivo de Justo Gonzalo y Rodríguez-Leal

Two unpublished cases of prosopagnosia from Justo Gonzalo y Rodríguez-Leal's archive

Alberto García-Molina^{1,2,3,4*}  e Isabel Gonzalo-Fonrodona⁵ 

¹Área de Neuropsicología, Hospital de Neurorrehabilitación Institut Guttmann, Badalona, Barcelona, España; ²Facultad de Psicología, Departamento de Psicología Clínica y de la Salud, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España; ³Fundació Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España; ⁴Facultad de Psicología, Centro de Estudios en Neurociencia Humana y Neuropsicología, Universidad Diego Portales, Santiago de Chile, Chile; ⁵Facultad de Ciencias Físicas, Departamento de Óptica, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

Resumen

A lo largo de la historia, se han descrito casos de pacientes neurológicos que son incapaces de reconocer rostros familiares tras sufrir una lesión cerebral. Este trastorno recibe el nombre de prosopagnosia. En este trabajo se presentan dos casos clínicos inéditos, referentes a esta particular afección, localizados en el archivo del Dr. Justo Gonzalo y Rodríguez-Leal (1910-1986). Ambos forman parte de la serie de veteranos de la Guerra Civil Española (1936-1939), explorados por este neurocientífico español a principios de la década de 1950 en el Laboratorio de Fisiopatología Cerebral de la Antigua Facultad de Medicina de San Carlos (Madrid, España); el primero es un varón de 32 años, alcanzado por un proyectil de fusil en la región occipital izquierda durante la Batalla de Teruel. El segundo, un varón de 20 años con una lesión occipital bilateral causada por un proyectil de fusil en el transcurso de la Batalla del Ebro.

Palabras clave: Percepción. Cara. Prosopagnosia. Agnosia fisonómica. Guerra Civil Española.

Abstract

Throughout history, cases have been described of neurological patients who are unable to recognize familiar faces after suffering a brain injury. This disorder is called prosopagnosia. This article presents two previously unpublished clinical cases of this particular condition, located in the archive of Dr. Justo Gonzalo y Rodríguez-Leal (1910-1986). Both are part of a series of veterans of the Spanish Civil War (1936-1939) examined by this Spanish neuroscientist in the early 1950s at the Cerebral Physiopathology Laboratory of the former San Carlos Faculty of Medicine (Madrid, Spain). The first is a 32-year-old man, struck by a rifle bullet in the left occipital region during the Battle of Teruel. The second is a 20-year-old man with a bilateral occipital injury caused by a rifle bullet during the Battle of the Ebro.

Keywords: Perception. Face. Prosopagnosia. Physionomic agnosia. Spanish Civil War.

*Correspondencia:

Alberto García-Molina
E-mail: agarciam@guttmann.com

Fecha de recepción: 20-09-2025
Fecha de aceptación: 02-12-2025
DOI: 10.24875/ANC.25000062

Disponible en línea: 29-04-2026
Arch Neurocién (Mex). 2026;31(1):29-32
www.archivosdeneurociencias.mx

2954-4122 / © 2025 Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Los seres humanos somos muy hábiles determinando la edad, el sexo o la familiaridad de una determinada persona a través de su rostro. Los pacientes con patologías neurológicas, en ocasiones, pierden esta capacidad: saben que lo que están mirando es una cara, pero no son capaces de determinar a quién pertenece (¿se trata de un hombre o una mujer?, ¿es alguien que conozco o bien es un desconocido?). La primera mención de este singular déficit la encontramos en la descripción que Tucídides realiza de la plaga que asoló Atenas entre los años 430 y 429 a.C.: «Otros, en fin, en el momento de restablecerse, fueron víctimas de una amnesia total y no sabían quiénes eran ellos mismos ni reconocían a sus allegados»¹. La primera descripción detallada contemporánea se atribuye a Quaglino y Borelli (1867)². Hoff y Pötzl (1937)³ proponen que esta alteración es una forma específica de agnosia visual, concretamente una agnosia de las fisionomías humanas (*Agnosie der menschlichen Physiognomien*). En 1947, Bodamer⁴ propone denominar «prosopagnosia» a este trastorno selectivo de la percepción visual.

Este artículo tiene como objetivo presentar dos casos clínicos inéditos de prosopagnosia localizados en el archivo familiar de Justo Gonzalo y Rodríguez-Leal. Ambos casos forman parte de la serie de cerca de 200 veteranos de la Guerra Civil Española (1936-1939) explorados por este neurocientífico español entre 1951 y 1953 en el Laboratorio de Fisiopatología Cerebral de la Antigua Facultad de Medicina de San Carlos (Madrid)⁵.

Justo Gonzalo y Rodríguez-Leal nació el 2 de marzo de 1910 en Barcelona (España). En 1933, tras finalizar sus estudios de Medicina, viajó a Viena, donde se formó en neurología clínica y experimentación animal junto a Hans Hoff, y en citoarquitectura cerebral con Otto Pötzl. Posteriormente realizó una estancia en la Universitäts Nervenlinik de Frankfurt junto a Karl Kleist. En 1935 regresó a España y poco después de estallar la Guerra Civil Española fue nombrado neurólogo consultor del Hospital General de Madrid. En el verano de 1937 fue enviado al frente republicano como médico de guerra, y a principios de 1938 comenzó a trabajar en el Hospital de Sanidad Militar de Godella (Valencia) bajo las órdenes de Gonzalo Rodríguez Lafora. Finalizada la contienda militar, regresó a Madrid y presentó una memoria con los primeros resultados de sus investigaciones con lesionados cerebrales al Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). En 1942 fue nombrado responsable del Laboratorio de

Fisiopatología Cerebral del Instituto Cajal (centro integrado en el CSIC). Cuatro años después inició las gestiones administrativas para poder examinar a los lesionados cerebrales inscritos en el registro del Benemérito Cuerpo de Mutilados de Guerra por la Patria. Su *opus magna*, titulada *Dinámica cerebral. La actividad cerebral en función de las condiciones dinámicas de la excitabilidad nerviosa*, se publicó en 1945 (Volumen 1) y 1950 (Volumen 2). Falleció el 28 de septiembre de 1986 en Madrid⁶.

Caso n.º 71

Varón de 32 años que en diciembre de 1937 fue alcanzado por un proyectil de fusil durante la Batalla de Teruel. El proyectil ocasionó una herida con orificio de entrada en el occipital derecho y salida por el temporal izquierdo (Fig. 1). Permaneció prácticamente ciego durante 2 meses; progresivamente fue recuperando la visión. Inicialmente no era capaz de hablar ni de entender el lenguaje oral; tampoco podía leer ni escribir.

Gonzalo lo exploró los días 2 y 3 de junio de 1952 (en ese momento, el veterano tenía 47 años). Se quejaba de dificultades visuales, ciertos problemas con el lenguaje y zumbidos en el oído izquierdo. En la exploración, se constató hemianopsia derecha y leucoma en el ojo izquierdo. Presentó estrechamiento del campo visual en el ojo derecho (campo hasta 35° o 40-45° por el lado nasal, pudiendo oscilar) y el ojo izquierdo (campo hasta 20° en el lado temporal, manteniéndose más fijo que el del ojo derecho). También presentó una gran elevación del umbral auditivo. En cuanto al tacto, en la mano derecha presentó déficit distal (mayor en el dedo meñique). También se constataron afasia semántica, alexia, acalculia y desorientación derecha-izquierda. Presentó una acusada agnosia visual, mostrando una amplia latencia de respuesta al tratar de identificar figuras. Era capaz de reconocer los billetes (de dinero), pero solo por el tamaño, la forma o el color. Respecto al reconocimiento de rostros, en las notas conservadas en el archivo familiar se puede leer «se queja de no recordar la fisionomía de la gente. No reconoce a nadie, ni a sí mismo en fotografía». En otro fragmento señala que «sus hijos, si estaban con otros, no los encontraba».

Caso n.º 78

Varón de 20 años alcanzado por un proyectil de fusil en la Batalla del Ebro (se desconoce la fecha exacta).

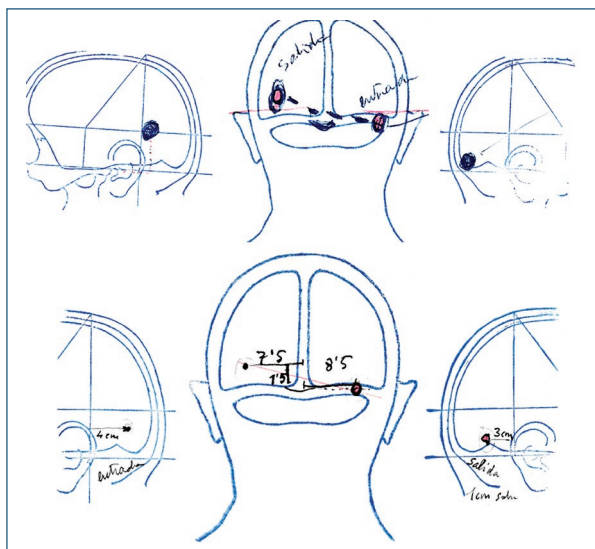


Figura 1. Parte superior: caso n.º 71. Esquema de la localización de las cicatrices craneales de entrada y salida del proyectil. Parte inferior: caso n.º 78. Esquema con la localización de las cicatrices craneales de entrada y salida del proyectil (*fotomontaje realizado por AGM a partir de ilustraciones inéditas del archivo familiar de Justo Gonzalo*).

El proyectil provocó una herida con orificio de entrada a nivel occipital izquierdo y salida por occipital derecho (Fig. 1). Presentó pérdida instantánea de conocimiento, que no recuperó hasta 4 días después. Posteriormente quedó ciego por completo durante varios días.

Gonzalo lo exploró los días 10 y 11 de junio de 1952 (en ese momento, el veterano tenía 33 años). Presentó moderada reducción concéntrica simétrica de los campos visuales (ojo derecho campo hasta 50° y ojo izquierdo campo hasta 45°), con similar agudeza visual en cada ojo, micropsia y metamorfopsia de lejos («una vaca la ve como de tamaño de un perro»), y fatiga visual. En cuanto al tacto, registró un déficit distal en ambas manos. El veterano refirió dificultades en los dedos de las dos manos para liar un cigarrillo, y en invierno para moverlos y accionar con ellos. Acalculia. Presentó agnosia visual. Con relación al reconocimiento de rostros, Gonzalo escribió en las notas conservadas en el archivo familiar: «Se queja de no conocer a las personas. Incluso en romerías de poca gente. Cuando iba de fiesta, buscaba entre la gente inútilmente a su novia sin poder dar con ella». En otra nota indica: «Le cuesta mucho diferenciar las fotografías de caras de diferentes de personas, iguala erróneamente las fisionomías, pero distingue bien que hay una de espaldas».

Comentario final

En el Volumen 1 de *Dinámica cerebral*⁷, Gonzalo propone que no hay diferencias *absolutas* entre los diferentes tipos de agnosia visual. Asimismo, indica que forman parte de un mismo trastorno fundamental de organización del campo sensorial visual, en el que hay defectos sensoriales elementales originados por la lesión «central». El resultado es un campo sensorial *reducido* dinámicamente debido a un déficit de excitabilidad nerviosa, siendo las funciones más complejas (con mayor exigencia fisiológica) las más dañadas; entre ellas, la función de esquema. En este sentido, según Gonzalo, en la agnosia visual se produce una disgregación (disolución) de la función de esquema, en la que interviene tanto la percepción alterada de las formas, que origina una visión difusa y metamorfoptica de las mismas, como una incapacidad constructiva del esquema, que se disuelve en actividades más concretas o accesorias, sin otro orden que el yuxtapuesto, faltando la armadura o ideación general. Probablemente esta forma de entender la agnosia visual hace que Gonzalo no emplee, en esta obra, el término «prosopagnosia» para referirse a la incapacidad o dificultad para reconocer rostros.

Actualmente, la prosopagnosia se concibe como una agnosia visual selectiva que puede manifestarse adoptando dos formas esenciales: aperceptiva y asociativa (o amnésica). La prosopagnosia aperceptiva, vinculada a lesiones localizadas en la corteza occipitotemporal inferior derecha –giro fusiforme–, comporta la incapacidad para ver diferencias estructurales entre rostros. La prosopagnosia asociativa, por su parte, se produce tras lesiones temporales anteriores derechas e implica no poder identificar caras familiares (o conocidas)⁸.

Contribución de los autores

Ambos autores contribuyeron de forma equitativa para producir este artículo, según la taxonomía CRediT.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial o con ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. El estudio no involucra datos personales, historias clínicas ni muestras biológicas humanas, por lo que no requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no se utilizó algún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción ni la creación de contenido de este manuscrito.

Referencias

1. Tucídides. Historia de la guerra del Peloponeso, libro II. Madrid: Gredos; 1990.
2. Quaglino A, Borelli G. Emiplegia sinistra con amaurosi-guarigione-perdita totale della percezione dei colori e della memoria della configurazione degli oggetti. *Giornale di Oftalmologia Italiano*. 1867;10: 106-17.
3. Hoff H, Pötzl O. Über eine optisch-agnostische Störung des "Physiognomie- Gedächtnisses". *Z Ges Neurol Psychiat*. 1937;159:367-95.
4. Bodamer J. Die Prosopagnosie. *Arch Psychiatr Nervenkr*. 1947;179:6-54.
5. Gonzalo Fonrodona I. La extensa recopilación de heridos cerebrales por Justo Gonzalo (1910-1986) y los gradientes cerebrales. En: Puig-Samper MA, López Sánchez JM, Prados Martín M, Lérica Jiménez A, editores. *Ciencia, técnica y libertad en España*. Madrid: Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas (SEH-CYT); 2024. p. 447-52.
6. Gonzalo Fonrodona I. Justo Gonzalo (1910-1986) y su investigación sobre dinámica cerebral. *Rev Hist Psico*. 2011;32:65-78.
7. Gonzalo J. Dinámica cerebral. La actividad cerebral en función de las condiciones dinámicas de la excitabilidad nerviosa. Edición facsimilar del Volumen 1 (1945), Volumen 2 (1950), Suplemento I (1952) y 1.ª edición del Suplemento II. Red Temática en Tecnologías de Computación Natural/Artificial (RTNAC) y Universidad de Santiago de Compostela, España; 2010. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10347/4341>. Edición en inglés: Brain dynamics. The brain activity according to the dynamic conditions of nervous excitability. Gonzalo Fonrodona I (ed.), Editorial CSIC. Madrid; 2023. Disponible en: http://libros.csic.es/product_info.php?products_id=1762&language=en
8. Barton JJS. The 2024 Richardson Lecture: Prosopagnosia — A classic neurologic deficit meets the modern era. *Can J Neurol Sci*. 2024;11: 1-9.